
**PERBEDAAN PEMANFAATAN MULTIMEDIA FLASH DAN CERAMAH
SEBAGAI MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
BAGI REMAJA AWAL DI SMP NEGERI 3 TURI
KABUPATEN SLEMAN**

Faqihani Ganiajri^{*)}, Sri Winarni ^{**)}, Besar Tirto Husodo ^{***)}

^{*)}Alumnus FKM UNDIP, ^{**)Dosen Bagian Biostatistika dan Kependudukan FKM UNDIP, ^{***)} Dosen Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UNDIP}

ABSTRAK

Banyak remaja yang melakukan kegiatan seksual aktif tanpa memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang cukup yang berakibat pada terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS), dan aborsi. Pemberian berbagai informasi penting dan benar menyangkut kesehatan reproduksi menyebabkan remaja akan lebih memahami perkembangan, perubahan yang akan dialaminya. Tujuan penelitian merancang dan menganalisis media pendidikan kesehatan reproduksi remaja pada remaja awal di SMP Negeri 3 Turi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan multimedia flash. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimental dengan rancangan penelitian *pre test – post test* dengan kelompok kontrol (*pre test – posttest with control group*). Jumlah populasi sebesar 99 siswa. Jumlah responden adalah 42 yang terbagi dalam tiga kelompok perlakuan yaitu kelompok multimedia flash, ceramah, dan kontrol yang dipilih menggunakan *proporsional random sampling*. Analisis uji statistik menggunakan uji t. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok dengan metode multimedia flash ($p_{\text{value}} = 0,146$; $t = -1,547$) mempunyai $p_{\text{value}} > 0,05$. Hal ini berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan dengan metode multimedia flash. Hasil uji t berpasangan kelompok metode ceramah ($p_{\text{value}} = 0,0001$; $t = -3,369$) menunjukkan $p_{\text{value}} < 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Saran untuk sekolah agar membentuk adanya *peer counselor* (kelompok sebaya) untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan, terutama kesehatan reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional hendaknya mengaktifkan kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang sudah dilaksanakan di dusun masing – masing.

Kata Kunci : pendidikan kesehatan reproduksi, remaja, multimedia flash

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem

reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu

menjalankan fungsi dan proses reproduksi secara sehat dan aman.⁽¹⁾

Hasil yang diinginkan dari komponen kesehatan reproduksi serta hak di dalamnya adalah meningkatkan akses ke pelayanan yang berkualitas, termasuk jasa pencegahan penularan HIV serta kesadaran terhadap hak reproduksi. Komponen *output* yang diharapkan yaitu meningkatkan kapasitas lembaga untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup kesehatan ibu, keluarga berencana, kesehatan seksual dan reproduksi remaja dan pencegahan, serta respon dalam situasi darurat.⁽²⁾

International Conference on Population and Development (ICPD) atau yang disebut Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan mendorong pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat untuk mengembangkan program tanggap terhadap masalah seksual dan reproduksi remaja. Pelayanan dalam hal ini meliputi informasi dan konseling, pelayanan klinis bagi remaja yang aktif secara seksual, pelayanan bagi remaja yang melahirkan, konseling yang berhubungan gender, perilaku seksual yang bertanggung jawab, dan penyakit menular seksual. Selain itu, pencegahan dan perawatan terhadap penganiayaan seksual dan hubungan seksual sedarah (*incest*).⁽³⁾

Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan kepada remaja. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian/studi sebelumnya yang menyatakan mengenai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Salah satu survei yang dilakukan oleh LDFEUI dan NFPCB terhadap 8.084 remaja di Indonesia. Survei ini dilaksanakan pada laki – laki dan remaja perempuan usia 15 –

24 tahun di 20 kabupaten pada empat provinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Lampung). Hasil survei tersebut menyebutkan bahwa 46,2% remaja masih menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual.⁽⁴⁾

Berdasarkan penelitian Nasria, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja adalah informasi. Informasi kesehatan reproduksi dengan mudah dapat didapatkan melalui media massa, orang tua, guru, maupun teman. Banyak remaja yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari internet (31,51%), majalah (21,92%), teman (32,3%), dan pacar (16,44%).⁽⁵⁾

Akibat dari kurangnya informasi kesehatan reproduksi salah satunya adalah remaja sudah melakukan hubungan seksual secara aktif tanpa pengetahuan yang cukup. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010 merilis data remaja yang sudah tidak perawan lagi. Hasilnya yaitu remaja yang sudah tidak perawan lagi di beberapa kota besar seperti, Jakarta sebesar 51%, Bogor sebesar 51%, Tangerang sebesar 51%, Surabaya sebesar 54%, Medan sebesar 52%, Bandung sebesar 47%, dan Yogyakarta sebesar 37%. Selain itu, diketahui pula bahwa rentang usia remaja yang pernah melakukan hubungan seksual di luar nikah adalah 13 – 18 tahun.⁽⁶⁾

Data Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2006 menunjukkan bahwa kisaran umur pertama kali melakukan hubungan seks pranikah pada umur 13-18 tahun, 60% tidak menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, 2,5 juta perempuan pernah melakukan aborsi per tahun dan 27% diantaranya dilakukan oleh remaja

(± 700 ribu). Sebagian besar aborsi pada remaja dilakukan dengan cara tidak aman.⁽⁷⁾

Berdasarkan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR) Kabupaten Sleman, terdapat lima masalah terbesar kesehatan reproduksi di Kabupaten Sleman antara lain yaitu, kehamilan tidak diinginkan (KTD), kekerasan dalam pacaran (KDP), Eksploitasi seksual komersial anak (ESKA), infeksi menular seksual (IMS), dan aborsi. Hal ini menunjukkan bahwa sudah banyak remaja yang melakukan kegiatan seksual aktif tanpa memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang cukup.

Selama ini pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja ini lebih banyak diarahkan pada remaja usia 15 hingga 24 tahun. Pemberian informasi dan layanan kesehatan reproduksi untuk remaja perlu diberikan kepada remaja sebelum mereka memasuki masa pubertas. Pemberian informasi yang benar dan jujur mengenai kesehatan reproduksi sudah waktunya diberikan kepada remaja yang lebih muda, yaitu pada masa remaja awal pada usia 10-14 tahun.⁽⁸⁾

Pemberian berbagai informasi penting dan benar menyangkut kesehatan reproduksi menyebabkan remaja akan lebih memahami perkembangan, perubahan yang akan dialaminya dan siap menghadapi masa remaja. Remaja akan menyadari bahwa perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dialaminya adalah sesuatu yang normal dan bukan kelainan atau penyimpangan. Pengetahuan ini akan menjadi dasar yang kuat bagi remaja dalam mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut kesehatan reproduksinya.⁽⁸⁾

Pendidikan kesehatan reproduksi dapat dicapai dengan

berbagai jalan, antara lain melalui proses belajar mengajar, ceramah, dan lain – lain. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada guru SMP N 3 Turi, pendidikan kesehatan reproduksi telah diberikan melalui pelajaran biologi. Metode yang digunakan dalam pemberian materi ini yaitu metode ceramah. Metode ceramah adalah suatu cara mengajar yang digunakan untuk menyampaikan keterangan atau informasi tentang suatu pokok persoalan secara lisan.⁽⁹⁾ Namun, hasil dari pendidikan dengan metode ini kurang optimal dinilai dari terdapat siswa yang telah melakukan hubungan seksual aktif dengan teman sekolahnya dan berdasarkan razia yang telah dilakukan oleh guru ditemukan video maupun gambar porno dalam telepon genggam yang dimiliki siswa.

Berdasarkan wawancara dengan guru Bina Konseling (BK), siswa lebih terbuka menanyakan masalah reproduksinya kepada teman sebayanya. Selain itu, di sekolah tersebut tidak terdapat alat bantu pendidikan kesehatan reproduksi seperti modul, leaflet, ataupun poster sebagai media untuk penyebaran informasi.

Alat bantu pendidikan banyak macamnya, salah satunya adalah multimedia. Menurut IBM, multimedia adalah gabungan video, audio, grafik dan teks dalam suatu produksi bertingkat berbasis komputer yang dapat dialami secara interaktif. Menurut McCormick multimedia secara umum merupakan kombinasi tiga elemen yaitu suara, gambar dan teks. Sedangkan menurut Robin dan Linda, multimedia merupakan alat yang dapat menciptakan presentasi yang dinamis dan interaktif yang mengkombinasikan teks, grafik, animasi, audio dan gambar video.⁽¹⁰⁾

Multimedia dapat mengemas pendidikan dalam bentuk permainan. Permainan ini bersifat sederhana dan menghibur serta tidak menuntut logika yang terlalu rumit.⁽¹¹⁾ Secara umum manfaat yang dapat diperoleh adalah proses pembelajaran menggunakan multimedia yaitu menarik, lebih interaktif, dan kualitas belajar

Dari uraian di atas, maka diperlukan penelitian mengenai pemanfaatan multimedia flash sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja awal (10 – 14 tahun) di SMP N 3 Turi.

Tujuan penelitian ini yaitu Merancang dan menganalisis media pendidikan kesehatan reproduksi remaja pada remaja awal di SMP Negeri 3 Turi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan menggunakan multimedia flash dan ceramah.

penelitian *pre test – post test* dengan kelompok kontrol (*pre test – posttest with control group*). Jumlah populasi sebesar 99 siswa. Jumlah responden adalah 42 yang terbagi dalam tiga kelompok perlakuan yaitu kelompok multimedia flash, ceramah, dan kontrol yang dipilih menggunakan *proporsional random sampling*

Data dikumpulkan secara langsung dari responden dengan menggunakan soal *pre test – post test*. Soal meliputi pengenalan dan pemeliharaan organ reproduksi, perubahan tubuh dan emosi, haid, mimpi basah, proses pembuahan - kehamilan, seks tidak aman dan akibatnya. Selain materi tersebut, ditambah dengan materi kekerasan seksual.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimental dengan rancangan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Multimedia Flash Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Aplikasi multimedia flash dibangun dengan menggunakan *Adobe Flash CS5 (Creative Suit)*. Aplikasi tersebut dapat digunakan dalam komputer yang didukung dengan *flash player* dan untuk memaksimalkan penggunaan dapat dilengkapi dengan *hardware sound system*. Aplikasi versi HTML dapat dibuka dalam *seach engine*.

Aplikasi ini terdiri dari beberapa menu utama yang terdiri dari:

- a. Organ reproduksi yang isinya antara lain pengenalan organ,

pemeliharaan organ, video, dan evaluasi

- b. Perubahan tubuh yang isinya antara lain perubahan fisik, perubahan emosi, evaluasi.

- c. Kematangan seksual yang isinya terdiri dari menstruasi, mimpi basah, kehamilan, dan evaluasi.

- d. Seks yang isinya terdiri dari definisi seks, akibat seks

bebas, kekerasan seksual dan evaluasi.

- e. Petunjuk berisi petunjuk penggunaan aplikasi multimedia flash

- f. Keluar

Pada sub menu evaluasi terdapat tiga bentuk evaluasi. Evaluasi pada menu organ reproduksi berbentuk puzzle organ reproduksi yang kemudian dilanjutkan dengan menjodohkan nama organ sesuai dengan fungsinya. Evaluasi pada menu perubahan tubuh adalah memindahkan pernyataan pada kotak yang sesuai dengan

kategorinya. Sedangkan untuk menu kematang seksual dan seks dalam bentuk pilihan ganda.

Aplikasi ini memiliki empat video antara lain video pengenalan organ pria, pengenalan organ wanita, menstruasi, dan kehamilan. Dalam video tersebut terdapat animasi dan audio yang mendukung penjelasan dalam aplikasi. Video akan langsung dapat dilihat setelah memilih sub menu video dalam masing masing menu.

2. Pengetahuan Responden Kelompok Multimedia dan Ceramah

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Kelompok Metode Multimedia Flash dan Ceramah

Kelompok	Hasil	Kategori			
		Baik		Buruk	
		f	%	f	%
Multimedia flash	<i>Pre test</i>	7	50	7	50
	<i>Post test</i>	7	50	7	50
Ceramah	<i>Pre test</i>	5	35,7	9	64,3
	<i>Post test</i>	8	57,1	6	42,9

Tabel 1 menggambarkan bahwa pada kelompok multimedia flash sebelum maupun sesudah perlakuan, pengetahuan responden kategori baik sebesar 50%. Pada kelompok ceramah, terjadi kenaikan persentase responden dengan pengetahuan baik, yaitu dari 35,7% menjadi 57,1%.

Pada responden kelompok multimedia flash secara statistika tidak terdapat perubahan persentase pada kedua kategori, tetapi dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan rata – rata (mean) dari hasil *pre test* (32,50) dan *post test* (34,29). Terlihat bahwa terjadi pertambahan rata – rata pada *post test* sebesar 1,79.

Pertambahan yang kurang signifikan ini dapat dikarenakan pemberian materi yang kurang intensif. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian paparan selama enam bulan kepada remaja menggunakan multimedia flash (*instructional game*) memiliki hasil yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap.⁽¹²⁾ Hal tersebut menunjukan bahwa pemakaian secara berkelanjutan (intensif) dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku.

Pada kelompok ceramah, persentase responden dengan

pengetahuan baik meningkat yaitu, sebelum perlakuan sebesar 35, 7% menjadi 57,1% sesudah perlakuan. Secara statistik, terlihat perubahan pengetahuan yang signifikan pada

kelompok ini. Hal ini dapat disebabkan karena pemberian materi yang lebih optimal dibandingkan pada kelompok multimedia.

3. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi

Tabel 2 Ringkasan Hasil Uji Beda Pemanfaatan Multimedia flash sebagai Media Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Remaja Awal SMP Negeri 3 Turi Kabupaten Sleman

No	Kelompok	T	p _{value}	Keterangan
1	Metode Multimedia Flash	- 1, 547	0, 146	Tidak ada beda
2	Metode Ceramah	- 5, 369	0, 0001	Ada beda
3	Kontrol	- 0, 219	0, 830	Tidak ada beda

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok dengan metode multimedia flash ($p_{\text{value}} = 0,146$; $t = -1, 547$) mempunyai $p_{\text{value}} > 0,05$. Hal ini berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan dengan metode multimedia flash. Pada kelompok ceramah ($p_{\text{value}} = 0, 0001$; $t = -3, 369$) mempunyai $p_{\text{value}} < 0, 05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada beda sebelum dan sesudah perlakuan dengan metode ceramah. Sedangkan pada kelompok kontrol ($p_{\text{value}} = 0, 830$; $t = -0,219$) mempunyai $p_{\text{value}} > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pada kelompok ini

Multimedia flash pendidikan reproduksi remaja dibuat dalam bentuk *instructional games* (permainan dalam pembelajaran). Permainan ini merupakan salah satu bentuk dari simulasi dalam pelatihan. Aplikasi ini dapat digunakan pada komputer yang didukung dengan *flash player*. Penambahan perangkat keras berupa *sound system* berguna untuk mendengarkan penjelasan yang terdapat pada video.

Penggunaan satu unit komputer untuk lebih dari satu orang

responden dinilai membuat efek dari perlakuan menjadi kurang optimal. Responden terpaksa harus saling tunggu karena kemampuan untuk memahami materi tiap responden berbeda. Selain itu, pada beberapa kelompok terdapat responden yang pasif dalam mengikuti kegiatan. Hal ini terjadi karena *mouse* sebagai alat navigasi digunakan hanya oleh salah satu orang di kelompok tersebut sehingga tidak memiliki kesempatan untuk menggunakan aplikasi secara bebas. *Instructional games* adalah permainan dengan interaksi yang spesifik berupa komunikasi interaktif antara peserta didik dan materi pembelajaran. Kontrol terhadap materi pembelajaran adalah fitur penting dari permainan ini. Sebuah permainan instruksional hanya akan efektif jika dirancang untuk memenuhi tujuan instruksional yang spesifik dan digunakan seperti yang dimaksudkan.⁽¹²⁾

Metode ceramah merupakan metode yang umum digunakan pada promosi kesehatan. pemberian materi dilakukan secara lisan dengan memanfaatkan media *power point*. Hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum perlakuan dengan

sesudah perlakuan pada kelompok metode ceramah yang memanfaatkan media *powerpoint* secara signifikan.

Responden pada kelompok ini memberi umpan balik yang baik dalam penelitian ini. Responden memberikan beberapa pertanyaan saat pemberi materi memberi kesempatan. Pemberi materi dinilai dapat mencairkan suasana karena setiap responden terlihat bosan akan dilakukan *ice breaking*. Pada beberapa bagian materi, pemberi materi memberikan contoh untuk memperjelas materi yang disampaikan. *Power point* yang menjadi media penyampaian membantu dalam pemberian contoh ilustrasi pada materi pengenalan organ. Oleh karena itu, penyampaian materi lebih optimal.

Salah satu kekurangan dari metode ceramah adalah tidak ada partisipasi dari pihak yang diberi materi (komunikasi searah). Namun, hal ini dikurangi dengan adanya tanya jawab antara responden dengan pemberi materi, sehingga responden dapat memberikan umpan balik.

Penggabungan penyampaian materi secara lisan dengan *power point* tersebut menambah efektivitas penyampaian materi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nisma menunjukkan hasil yang signifikan pada peningkatan pengetahuan responden pada kesehatan reproduksi dengan menggabungkan metode ceramah dengan pendukung berupa *power point*, tanya jawab, dan pemberian modul.⁽¹³⁾

SIMPULAN

Pada kelompok metode multimedia flash responden dengan pengetahuan baik sebesar 50% baik sebelum maupun sesudah perlakuan.

Pada kelompok ceramah, responden dengan pengetahuan baik sebelum perlakuan sebesar 35, 7% menjadi 57,1% sesudah perlakuan

Multimedia flash yang dibuat dalam penelitian ini merupakan *instructional game* yang berisi materi, video, dan evaluasi. Aplikasi ini dapat digunakan dalam komputer yang didukung oleh *flash player* dan untuk memaksimalkan hasil dapat ditambah dengan *sound system*.

Berdasarkan hasil uji t berpasangan ($p_{\text{value}} = 0,146$; $t = -1,547$), pada kelompok dengan metode multimedia flash tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Berdasarkan hasil uji t berpasangan ($p_{\text{value}} = 0,0001$; $t = -3,369$), pada kelompok dengan metode ceramah terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. **WHO.** Reproductive Health. [Online] [Cited: Januari 3, 2012.] http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/.
2. **Indonesia, UNFPA.** 8th Country Programme 2011 - 2015. Jakarta : UNFPA, 2011.
3. **UNFPA.** UNFPA and Adolescent. [Online] 1997. [Cited: Januari 3, 2012.] <http://unfpa.org/PUBLICAT/TECH/ADOLESES.HTM>.
4. **NFPCB, LDFEUI.** *Baseline Survey of Youth Adult Reproductive Welfare in Indonesia 1998/1999 Book I.* Jakarta : LDFEUI dan NFPCB, 1999.

5. **Nasria.** *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Mojogedang.* Semarang : s.n., 2009.
6. **Ahmad, Arif.** Tell Your Teenagers You Love Them. *Detik Web site.* [Online] Maret 9, 2011. [Cited: Januari 21, 2012.] <http://suarapembaca.detik.com/read/2011/03/09/134116/1587774/471/tell-your-teenagers-you-love-them>.
7. **BKKBN.** *penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja Ditinjau dari Aspek 8 Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama, dan Sosial.* Jakarta : s.n., 2010.
8. **Moeliono, Laurike.** *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja Bahan Pegangan untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif untuk anak dan Remaja 10 -14 Tahun.* Jakarta : s.n., 2003.
9. **Cahyo, Kusyogo, et al.** *Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan Masyarakat dan Petunjuk Pembuatan Tugas .* Semarang : ad-mediakreatif, 2010.
10. **Juhaeri.** Pengantar Multimedia untuk Media Pembelajaran. *Ilmu Komputer Web Site.* [Online] Juli 2009. [Cited: Januari 22, 2012.] <http://ilmukomputer.org/wp-content/uploads/2009/07/juhaeri-multimedia-bagian1.pdf>.
11. **Tim Pustaka Familia.** *Menepis Hambatan Tumbuh Kembang Anak.* Yogyakarta : Kanisius, 2006.
12. **Hays, Robert T.** *The Effectiveness of Instructional Games : A Literature Reviews and Discussion .* Orlando : Naval Airware Center Training system Division, 2005. 7540-01-280-5500.
13. *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta.* **Nisma, Hayatun.** 2, Yogyakarta : Mutiara Medika, 2008, Vol. 8.
14. **UNFPA.** The State of World Population 2011. [Online] 2011. [Cited: Januari 16, 2012.] <http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/EN-SWOP2011-FINAL.pdf>.
15. **Infogoue.** Seksualitas Remaja dengan Kebutuhan Khusus. *Infogoue.* [Online] [Cited: November 27, 2011.]
16. **Muzayyanah, Nurul.** *Perkembangan Organ Reproduksi Remaja (Telaah Metode Pendidikan Seks pada Remaja).* *Kharisma.* 2008.
17. **Yandri.** Manfaat Multimedia dalam Proses Pembelajaran. [Online] [Cited: November 28, 2011.]
18. **Darma, Jarot S and A, Sherina.** *Buku Pintar Multimedia.* Jakarta : MediaKita, 2009.
19. **Binanto, Iwan.** *Multimedia Digital - Dasar Teori dan Pengembangannya.* Yogyakarta : Andi, 2010.

20. **Notoadmodjo, S.** *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.*
Jakarta : Rineka Cipta, 2007.